Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023906520	
CORREO ELECTRONICO:	dary_luz0329@hotmail.com				CELULAR:	3162937192	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5000225903				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	9191			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2664	FECHA	2024-12-24 13:01:15.000	NÚMERO DE CRP	81693	FECHA	2024-12-27 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-03		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3,998,070
VALOR EJECUTADO	$3,998,070
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9478626212	$1,919,074	$239,884	$307,052	3	$46,749	$593,685

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	REALIZAR ASESORIA EN HABILIDADES PARA LA VIDA EN 20 CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY CON SU RESPECTIVO MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA DESVINCULACION, 6 CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE BOSA CON ASESORIA EN HABILIDADES PARA LA VIDA Y SEGUIMIENTO A LA DESVINCULACION, ASESORIA PSICOSOCIAL Y DE EDCACION EN REGULACION EMOCIONAL EN 12 UNIDADES DE TRABAJO DE BAJO IMPACTO EN LA LOCALIDAD DE BOSA Y UNA ACCION COLECTIVA PARA LA ORGANIZACION DE LOS TRABAJADORES EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY	FORMATOS DE ACCIONES REALIZADAS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	NO SE ABORDA POBLACION PARA EL PERIODO	NO SE ABORDA POBLACION PARA EL PERIODO
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS,	SEGUIMIENTOS A CANALIZACIONES REALIZADAS EN EL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR	INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS DE LOS USUARIOS ABORDADOS
notificar todos los eventos de interés en salud pública	NOTIFICACION A SISTEMAS DE VIGILANCIA DE CASO DE PRIORIDAD EN SALUD MENTAL	CORREO CON NOTIFICACION ENVIADA
realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	NO APLICA SEGUIMIENTO DE CASO NOTIFICADO	NO APLICA SEGUIMIENTO DE CASO NOTIFICADO
realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,	NO SE GENERAN CANALIZACIONES AL SECTOR REFERIDO	NO SE GENERAN CANALIZACIONES AL SECTOR REFERIDO
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	EDUCACION A LOS USUARIOS SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD	INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS RESPECTIVOS
facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	INFORMACION A LOS USUARIOS SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD, ASI COMO SOCIALIZACION DE JPRNADAS DE ATENCION EN SALUD O PROPIAS DE LA SUB RED, LA LOCALIDAD O LA ALCALDIA MAYOR	INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS RESPECTIVOS
realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	ENTREGA DE SOPORTES CON CALIDAD DE LA INFORMACION	SOPORTES DE ACCIONES REALIZADAS
realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	REALIZAR AJUSTES DE SOPORTES POSTERIOR A LAS PRECRITICAS Y REVISION REALIZADAS POR PROFESIONAL DEL ENTORNO	FORMATOS CON AJUSTES SOLICITADOS
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS,	ENVIO DE INFORMACION SOLICITADA	CORREOS CON INFORMACION SOLICITADA
asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	PARTICIPACION EN JORNADAS DE ASISTENCIA TECNICA DE LA SECRETARIA DE SALUD, ASISTENCIAS TECNICAS EN SALUD MENTAL, ASISTENCIAS TECNICAS PROPIAS DEL ENTORNO	LISTADOS DE ASISTENCIA
dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	NO SE PRESENTAN GLOSAS PARA EL PERIODO	NO SE PRESENTAN GLOSAS PARA EL PERIODO
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno,	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	ASISTENCIA EN CONVERSATORIOS	ASISTENCIA EN CONVERSATORIOS

Copia Controlada Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN

C.C 1023906520 DE BOGOTÁ

La suma de tres millónes novecientos noventa y ocho mil setenta pesos $3998070, por concepto de servicios como Psicóloga en el entorno Laboral durante el periodo de 3 al 31 de Diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9191-2024



LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN

C.C 1023906520 DE BOGOTA

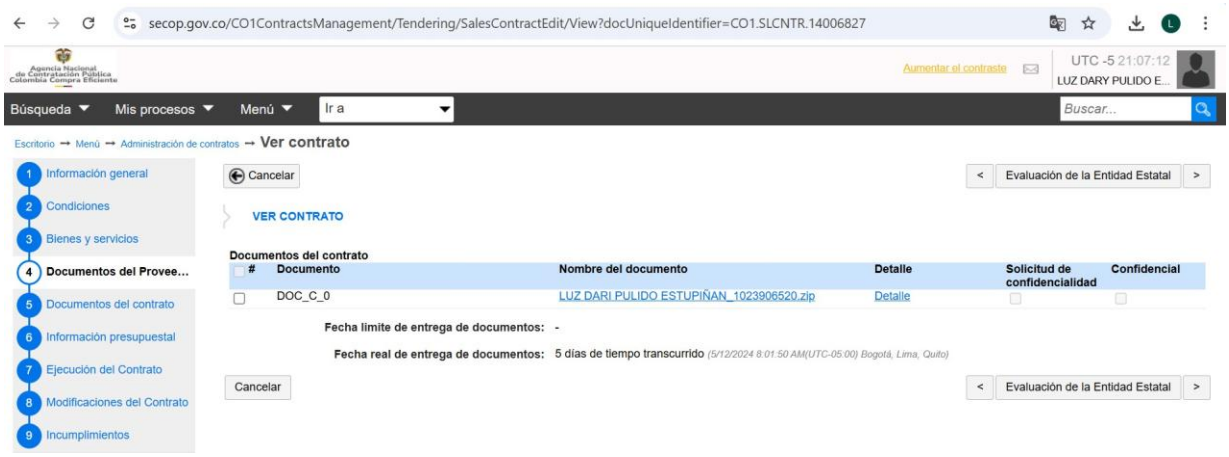
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5000225903

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 3 al 31 de diciembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



Maribel Cortes
Apoyo a la supervisión
Entorno Laboral


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14006827
Aumentar el contraste
UTC -5 21:07:12
LUZ DARY PULIDO E...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Documentos del contrato
Documento Nombre del documento Detalle Solicitud de confidencialidad Confidencial
DOC_C_0 LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN_1023906520.zip Detalle
Fecha límite de entrega de documentos: -
Fecha real de entrega de documentos: 5 días de tiempo transcurrido (5/12/2024 8:01:50 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1107325363	9478626212	I	2024/12/05	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	4	$634,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$38,400			$1,920,000	$46,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$38,400			$1,920,000	$46,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$38,400			$1,920,000	$46,800		$0	$0
1	CC	1023906520	PULIDO LUZ	230301	30	$1,920,000	$307,200	EPS005	30	$1,920,000	$240,000	CCF24	30	$1,920,000	$38,400	14-11	30	$1,920,000	$46,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$38,400			$1,920,000	$46,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1107325363	9478626212	I	2024/12/05	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	4	$634,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,200	$900	$0	$308,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$307,200	$900	$0	$308,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,800	$200	$0	$47,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,800	$200	$0	$47,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,400	$200	$0	$38,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$38,400	$200	$0	$38,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$700	$0	$240,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$240,000	$700	$0	$240,700
TOTAL				1	$632,400	$2,000	$0	$634,400